UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional

Curso de Psicologia

Trabalho de Conclusão de Curso

Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form: A Confirmatory Factor Analysis

William Sperb Esber

Pelotas, 2017

William Sperb Esber

Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form: A Confirmatory Factor Analysis

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Hudson Cristiano Wander de Carvalho

Pelotas, 2017

William Sperb Esber

Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form: A Confirmatory Factor Analysis

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, como requisito parcial, para obtenção do grau de Bacharel em Psicologia, Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas.

Data da Defesa: 21 de agosto de 2017

Banca examinadora:

.....

Prof. Dr. Hudson W. de Carvalho. (Orientador)

Doutor em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).

.....

Prof. Dr. Jandilson Avelino da Silva. Doutor em Psicologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

.....

Prof. Dr. Tiago Neuenfeld Munhoz

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

.....

Prof. Dr. Christian Loret de Mola Zanatti

Doutor em Epidemiologia pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

Resumo

SPERB, William. **Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form:** A Confirmatory Factor Analysis. 2017. 38f. Artigo (bacharel em Psicologia), Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

O presente estudo teve como objetivo examinar as propriedades psicométricas de uma versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young - Forma Breve (YSQ-SF) em uma grande amostra coletada via Internet. O YSQ-SF é um questionário de 75 itens que avalia a manifestação de 15 esquemas iniciais desadaptativos. Este estudo faz parte de uma grande pesquisa via internet que teve como objetivo avaliar várias construções biológicas, psicológicas e psiquiátricas na população em geral. A amostra selecionada é constituída por 15.557 indivíduos, 4702 homens e 10855 mulheres, com idade entre 18 e 60 anos. A análise fatorial confirmatória atestou a adequação do modelo de 15 fatores presumido a priori para ratificar a estrutura latente do conjunto de itens YSQ-SF. Os resultados mostram indicadores apropriados de validade de fatores para esta versão brasileira do YSQ-SF e, conseqüentemente, sua aplicação entre adultos.

Palavras chave: Questionário de Esquemas de Young; Terapia de Esquemas; validação fatorial; psicometria; pesquisa online.

Abstract

SPERB, William. **Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form:** A Confirmatory Factor Analysis. 2017. 38f. Article (bacharel in Psychology), Faculdade de Medicina, Psicologia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2017.

The current study aimed to examine the psychometric properties of a Brazilian version of the Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-SF) in a large sample collected via the Internet. The YSQ-SF is a 75-item questionnaire that evaluates the manifestation of 15 early maladaptive schemas. This study is part of a large web survey that meant to evaluate various biological, psychological and psychiatric constructs in the general population. Herein we selected 15,557 individuals, 4702 men and 10855 women, aged between 18 and 60 years. Confirmatory factor analysis attested the suitability of the a priori 15-factor model presumed to underline the latent structure of the YSQ-SF item set. Results show appropriate indicators of factor validity for this Brazilian version of the YSQ-SF and, consequently, its application among adults.

Keywords: Young Schema Questionnaire; Schema Therapy; factor validity; psychometrics; web survey.

Lista de Tabelas

Tabela 1: Domínios, Esquemas e Definições.....9

Tabela 2: Dados Sociodemográficos.....16

Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso:

Table 1: Details about Schema Domains, EMS and definitions……21

Table 2: Factor loadings and standard errors for each item within each factor……...24

Table 3: Correlations among factors……..……...24

Sumário

1. Introdução.....8
2. Projeto de pesquisa.....11
   2.1. Racional teórico.....11
   2.2. Objetivos.....13
      2.2.1. Objetivos gerais.....13
      2.2.2. Objetivos específicos.....14
   2.3. Hipóteses.....14
   2.4. Método.....14
      2.4.1. Delineamento.....14
      2.4.2. Amostra.....15
      2.4.3. Aspectos éticos.....17
      2.4.4. Instrumentos.....17
   2.5. Análise de dados.....18
   2.6. Cronograma.....18
   2.7. Recursos humanos.....18
3. Artigo do Trabalho de Conclusão de Curso.....19
   3.1. Abstract.....20
   3.2. Introduction.....21
   3.3. Method.....22
   3.4. Results.....24
   3.5. Discussion.....24
   3.6. References.....26

Referências.....35

1. Introdução

Os Esquemas Iniciais Desadaptativos (EIDs) são estruturas cognitivas estáveis do indivíduo, que se desenvolvem e se cristalizam através de experiências na infância ou adolescência e podem estar relacionadas a manutenção de transtornos de personalidade, problemas caracterológicos mais leves e transtornos clínicos (YOUNG, KLOSKO, & WEISHAAR, 2003; WAINER *et al*., 2016). Uma abordagem da Terapia Cognitiva (TC) que visa trabalhar diretamente com a modificação de esquemas disfuncionais é a Terapia Focada em Esquemas (TFE; YOUNG, 2003). Este enfoque foi motivado a partir das frustrações do psicoterapeuta americano Jeffrey Young em ajudar pacientes diagnosticados com transtornos da personalidade, uma vez que estes não se ajustavam bem a alguns do pressupostos conceituais e técnicos do modelo clássico da TC, cujo fundamento reside na capacidade do paciente de identificar sua problemática, produzir insights e aprender estratégias de autorregulação por meio de um engajamento colaborativo com o terapeuta (YOUNG, 2008). Desse modo, a TFE teria um través psicoeducacional, visto que assistiria diretamente o paciente na identificações e subsequente alteração de seus esquemas disfuncionais por meio de técnicas cognitivo-comportamentais de modificação de comportamento (YOUNG, 2003).

O Young Schema Questionnaire (YSQ-LF) foi desenvolvido a fim de operacionalizar a estrutura conceitual pressuposta por Young em sua Terapia Focada nos Esquemas (YOUNG, 1999). Para uma clínica bem sucedida, é necessário que o paciente consiga identificar os próprios EIDs, porém alguns pacientes apresentam dificuldades na produção de insights o que dificulta o mapeamento dos esquemas e, por conseguinte, o autoconhecimento. Desse modo, Young desenvolveu o questionário com intenção aumentar a efetividade e a precisão da avaliação dos EIDs no contexto clínico, assim como a psicoeducação de seus pacientes (YOUNG, 1990).

Em sua versão original, o YSQ-LF contava com 205 afirmativas que descreviam as diferentes manifestações de cada EID (SCHMIDT *et al*., 1995). Ainda que a forma longa apresente propriedades psicométricas aceitáveis, seu tempo de administração desfavorece sua aplicação em alguns contextos clínicos. Com intenção promover um uso mais abrangente do instrumento e amplificar sua utilidade clínica, Young (1998) desenvolveu o Questionário de Esquemas de Young – Forma

Breve. A abreviação foi operacionalizada a partir dos dados coletados por Schmidt *et al.* (1995) e analisados por Young (1998) que selecionou os 5 itens de maior carga fatorial em cada EID, primando pela manutenção da representatividade dos fenômenos a serem descritos pelo instrumento (YOUNG, 1998).

Dessa forma, Young operacionalizou esses construtos por meio de questionários de autorrelato que, em sua versão breve, contém 75 afirmativas pontuadas através de uma escala Likert de 1 a 6 pontos, que organizam 15 esquemas em cinco grandes domínios esquemáticos: Desconexão e rejeição; Autonomia e desempenho prejudicados; Limites prejudicados; Direcionamento para o outro; e Supervigilância e inibição. Os 15 EIDs em análise são: Abandono/instabilidade, Desconfiança/abuso, Privação emocional, Defectividade/vergonha, Isolamento social/alienação, Dependência/incompetência, Vulnerabilidade ao dano ou à doença, Emaranhamento/self subdesenvolvido, Fracasso, Arrogo/grandiosidade, Autocontrole/autodisciplina insuficientes, Subjugação, Autossacrifício, Inibição emocional, Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada. Os itens são pontuados em uma escala Likert de 1 a 6 pontos (1 = *Completamente falso sobre mim*, 2 = *Mais falso do que verdadeiro sobre mim*, 3 = *Um pouco mais verdadeiro do que falso sobre mim*, 4 = *Moderadamente verdadeiro sobre mim* 5 = *Em grande parte verdadeiro sobre mim* 6 = *Me descreve perfeitamente*). Escores altos em uma subescala do questionário deflagrariam uma maior manifestação do EID em questão. A tabela 1 traz o detalhamento sobre a organização dos EIDs nos domíníos esquemáticos.

Tabela 1 – Domínios, esquemas e definições

Domínio	**Esquema**	**Definição**
Desconexão e rejeição	Abandono/instabilidade Desconfiança/abuso Privação emocional Defectividade/vergonha Isolamento social/alienação	Sentimentos de desapontamento e frustração vivenciados em relação às expectativas de segurança, estabilidade, carinho, empatia, compartilhamento de sentimentos, aceitação e consideração.

Autonomia e desempenho prejudicados	Dependência/incompetência Vulnerabilidade ao dano ou à doença Emaranhamento/self subdesenvolvido Fracasso	Sentimentos incapacitantes experimentados por baixo senso de confiança e autonomia.
Limites prejudicados	Arrogo/grandiosidade Autocontrole/autodisciplina insuficientes	Dificuldade de se conter e respeitar os direitos dos outros e normas sociais. Falhas em cumprir objetivos e metas acordadas.
Direcionamento para o outro	Subjugação Autossacrífício	Subserviência e necessidade de aprovação dos outros.
Supervigilância e inibição	Inibição emocional Padrões inflexíveis/postura crítica exagerada	Bloqueio da espontaneidade, auto-expressão, sentimentos e relaxamento. Regras e expectativas rígidas sobre desempenho e comportamento ético.

A versão breve do Questionário de Esquemas de Young (YSQ) foi traduzido e adaptado para diferentes contextos culturais (LACHENAL-CHEVALLET *et al*., 2006; OEI & BARANOFF, 2007; LYRAKOS, 2014) e tem sido utilizado tanto na avaliação de pacientes em tratamento quanto a fim de identificar diferenças individuais associadas aos esquemas disfuncionais (PETROCELLI *et al,* 2001; LEDOUX *et al,* 2010; THIMM, 2010).

Todavia, os estudos publicados na literatura sobre o YSQ apresentam amostras pequenas e homogêneas, e análises de cunho mais exploratório. O presente trabalho busca sanar parcialmente essa lacuna, realizando um estudo de avaliação psicométrica da versão reduzida do YSQ utilizando uma amostra ampla e diversificada, bem como o uso de técnicas psicométricas contemporâneas.

2. Projeto de pesquisa

2.1. Racional teórico

O desenvolvimento da forma breve do instrumento possibilitou sua adaptação para diferentes países como Canadá, Espanha, Noruega, França, Austrália, Coréia do Sul e Brasil (Welburn et al., 2002; Calvete et al., 2005; Hoffart et al., 2005, Lachenal-Chevallet et al., 2006; Baranoff et al., 2006; Oei & Baranoff, 2007; Cazassa & Oliveira, 2012; Silva et al., 2012). Um estudo conduzido por Lachenal-Chevallet e colaboradores (2006) teve como objetivo validar a versão francesa do instrumento através de amostra não-clínica de estudantes (n=263) por meio de análises fatoriais exploratórias. Os resultados apontaram 14 fatores interpretáveis, incluindo 13 dos 15 EID propostos por Young, que demonstraram moderada consistência interna, com coeficientes variando entre .64 e .87. Welburn *et al.* (2002) realizaram o primeiro estudo que avaliou propriedades psicométricas do YSQ incluindo análise fatorial confirmatória em uma amostra clínica (n=196). Os resultados demonstraram bons níveis de consistência interna, com alfas de Cronbach entre .76 e .93 e a análise fatorial confirmatória deflagrou os 15 EIDs originalmente propostos por Young. Outro estudo conduzido por Baranoff *et al*. (2006) teve como objetivo investigar diferenças transculturais nas propriedades psicométricas, incluindo a invariância fatorial dos 75 itens que compõem o YSQ, além de compararem as médias entre amostras sul-coreana (n=833) e australiana (n=172). As análises exploratória e confirmatória evidenciaram somente 13 fatores para ambas amostras. Os resultados apontaram níveis satisfatórios de consistência interna em ambas as amostras (alfa de Cronbach .94 e .96) e evidenciaram um maior escore de EID para na amostra coreana. Um quarto estudo produzido por Calvete *et al*. (2005) realizaram uma avaliação psicométrica da versão espanhola do YSQ em uma amostra universitária (n=407). Os achados ofereceram suporte para uma estrutura de 15 fatores por meio de análises confirmatórias.

No Brasil, um estudo de adaptação da forma breve foi realizado por Cazassa e Oliveira (2012) que objetivaram avaliar as propriedades psicométricas do YSQ contando com uma amostra composta por 372 participantes da população em geral – 30,9% do sexo masculino e 69,1% do sexo feminino – com idade média de 28,5 anos. Os resultados foram favoráveis quanto à consistência interna (alfa de cronbach .71 a .90), com exceção do esquema de Dependência/incompetência (alfa de

cronbach .56). Um segundo estudo de validação da versão brasileira foi realizada por Silva *et al.* (2012), comparando um grupo clínico de alcoolistas internos de clínicas e hospitais especializados no tratamento de alcoolismo (n=51, idade média de 45,07 ± 9,62 anos), com um grupo não clínico (n=56, idade média de 42,73 ± 9,20) recrutados em empresas e escolas. Os resultados indicaram bons níveis de consistência interna em ambas amostras, variando entre .71 e .90, com exceção do EID Dependência/incompetência (alfa de cronbach .56) e que os escores de EIDs foram capazes de discriminá-las.

A utilização do YSQ em pesquisas têm produzido resultados que mostram certo poder heurístico tanto nos contextos clínicos para os quais o instrumento foi desenhado (YOUNG, 1998), quanto para o entendimento de diferenças individuais (LEDOUX *et al.,* 2010). Um estudo que articula as dimensões do modelo de cinco fatores de personalidade e as escalas do YSQ aponta que todos EIDs, com exceção de Autossacrifício e Arrogo/grandiosidade, foram associados com o domínio de extroversão. Esse estudo revelou que sete EIDs (Privação emocional, Desconfiança/abuso, Isolamento social, Fracasso, Defectividade/vergonha, Subjugação e Inibição emocional) foram negativamente associados com o domínio de extroversão. Ademais, os esquemas de Fracasso e Inibição emocional foram correlacionados negativamente com abertura. Em relação ao fator de amabilidade, houve associação negativa com os esquemas de Desconfiança/abuso, Arrogo/grandiosidade e Autocontrole/autodisciplina insuficientes. Paralelamente, os esquemas de Dependência/incompetência e Autocontrole/autodisciplina insuficientes foram correlacionados negativamente com conscienciosidade (THIMM, 2010).

O YSQ têm se mostrado relevante para o estudo da psicopatologia. Meyer e Guillings (2004) ao avaliar a relação entre EIDs, transtornos alimentares e relações intrafamiliares, identificou que os EIDs relativos à Defectividade/vergonha e Dependência/incompetência atuam como mediadores na relação entre o cuidado parental e superproteção materna e sintomas de bulimia nervosa. Calvete *et al.* (2005) revelaram associações clinicamente relevantes entre EIDs, sintomas de transtornos afetivos (depressão, ansiedade e raiva) e pensamentos automáticos a partir de uma amostra não-clínica. No que diz respeito a humor e esquemas disfuncionais, foi identificado que os EIDs de Privação emocional,

Defectividade/vergonha e Arrogo/grandiosidade estão ligados a variações do humor (STOPA & WATERS, 2005).

Apesar de existirem alguns estudos na literatura, a robustez dos achados ainda é relativamente incipiente, tendo em vista que todos os estudos encontrados utilizam de procedimento de amostragem por conveniência que resultam em amostra limitadas e homogêneas, além de estatísticas que tendem aos modelo de psicometria clássica.

Com base nas referidas limitações, o BRAINSTEP (BP) apresenta soluções. O BP trata-se de uma protocolo online que contém questionários de autorrelato e escalas de avaliação psicológica para fins de estudos científicos. Como uma ferramenta de *Web Survey* ou de amostragem via internet¸ este possibilita o acesso a grandes amostras por um custo relativamente baixo. O levantamento de dados via internet permite a realização de estudos de base comunitária garantindo mais diversidade em relação a estudos locais em características como: idade, sexo, etnia, status socioeconômico, origem geográfica, grau e heterogeneidade de morbidade (LARA *et al*., 2012).

Considera-se de grande relevância a realização de um estudo brasileiro de validação do instrumento que analise a estrutura fatorial dos itens correspondentes do YSQ por meio de análise fatorial confirmatória. Destarte, o presente estudo tem como objetivo principal avaliar as propriedades psicométricas de uma versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young – Forma Breve em uma amostra ampla coletada via Internet. Mais especificamente, avaliar a estrutura latente do YSQ por meio de análises fatoriais confirmatórias, a confiabilidade do YSQ por meio de estimação da curva típica dos escores e associações entre variáveis sócio-demográficas com os escores fatoriais da YSQ.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo geral

O presente estudo tem como objetivo avaliar as propriedades psicométricas de uma versão brasileira do Questionário de Esquemas de Young – Forma Breve em uma amostra ampla coletada via Internet.

2.2.2. Objetivos específicos

- Avaliar a estrutura latente do YSQ por meio de análises fatoriais confirmatórias;

- Avaliar a confiabilidade do YSQ por meio do estimação da curva típica dos escores;

- Avaliar as associações entre variáveis sócio-demográficas com os escores fatoriais da YSQ.

2.3. Hipóteses

Os itens do instrumento vão se organizar de modo a refletir os fatores teóricos propostos por Young (1990) e indicadores de fidedignidade do instrumento se mostrarão adequados.

2.4. Metodologia

2.4.1. Delineamento

A proposta apresentada circunscreve um estudo de validação transversal que utiliza dados na plataforma online *The Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology* (BRAINSTEP). O BRAINSTEP é um protocolo online que contém questionários de autorrelato e escalas de avaliação psicológica para fins de estudos científicos. Os voluntários, por meio do acesso livre ao site www.temperamento.com.br, respondem aos questionários de forma anônima e confidencial, podendo cancelar o processo a qualquer momento sem justificação (LARA *et al.*, 2012).

O protocolo BP é constituído por duas partes: fase psicológica e fase psiquiátrica. A primeira parte, fase psicológica, compõe dados sociodemográficos (incluindo um breve histórico de transtornos psiquiátricos), questões referentes a temperamento, histórico familiar sobre temperamento, personalidade, comportamento e cognição. A segunda seção, fase psiquiátrica, inclui questionários e escalas que avaliam mais de doze diagnósticos psiquiátricos segundo o DSM-IV (LARA *et al*., 2012).

Por intermédio de veículos de mídia nacionais e de jornais em grandes cidades do país (São Paulo, Belo Horizonte, Porto Alegre e Santos), a plataforma foi divulgada entre o período de Dezembro de 2009 e Abril de 2010. Desse modo, foi possível o acesso a um grande volume de pessoas por um custo relativamente baixo. Na primeira versão da plataforma cerca de 30.000 participantes completaram a fase psicológica e 13.000 a fase psiquiátrica.

Considerando a importância do comprometimento dos participantes em levantamento de dados via *web* e para garantir a confiabilidade e validade dos dados, foram inseridas questões que avaliaram a atenção dos participantes e a congruência das respostas durante o preenchimento dos questionários de forma a excluir voluntários não engajados. Com objetivo de avaliar a atenção, algumas questões durante o processo indicavam que o participante marcasse uma resposta específica, e, por outro lado, a congruência das respostas era verificadas a partir das respostas de questões repetidas. Outro ponto a ser destacado é que os voluntários foram informados do objetivo geral da pesquisa, porém não estão cientes dos estudos específicos que serão realizados. Desse modo, a metodologia adotada permite reduzir a probabilidade de viéses de resposta nos dados.

2.4.2. Amostra

Com base no banco de dados online BRAINSTEP, a amostra é composta por participantes que completaram a primeira fase do programa. Após a exclusão de indivíduos com base nos itens atencionais e de comprometimento, a amostra totalizou 15.557 indíviduos, 4702 do sexo masculino e 10855 do sexo feminino, com idades entre 18 e 60 anos (idade média = 28,8, DP = ± 9,0 anos), com predominância relativa de caucasianos (68,1%), solteiros (60,0%) e católicos (32,3%). A respeito da escolaridade e ocupação, 5732 (36,8%) possuem ensino superior incompleto e 8266 (53,1%) estão empregados ou são autonômos.

A Tabela 2 apresenta um maior detalhamento acerca da amostra.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos

	Masculino (N = 4702)	Feminino (N = 10855)
Idade (anos, média ± DP)	28,6 ± 9,0	28,8 ± 9,0
Raça (%)		
Caucasiano	67,4	68,4
Pardo	24,2	23,6
Negro	5,7	5,2
Asiático	0,9	1,2
Outros	1,8	1,6
Estado Matrimonial (%)		
Solteiro	65,2	57,7
Casado	29,3	33,5
Divorciado	4,7	7,3
Viúvo	0,1	0,5
Religião (%)		
Católica	31,2	32,8
Protestante	18,2	21,7
Espírita	8,0	13,5
Judáica	0,4	0,2
Outra	7,2	7,0
Sem religião	35,0	24,8
Ocupação (%)		
Estudante	29,1	29,4
Empregado/Autônomo	57,1	51,4
Aposentado	0,9	0,8
Desempregado	8,5	9,1
Outros	4,4	9,3
Escolaridade (%)		
Ensino Fundamental Incompleto	1,2	0,9
Ensino Fundamental Completo	0,7	0,6
Ensino Médio Incompleto	4,0	3,6
Ensino Médio Completo	20,3	19,6
Ensino Superior Incompleto	40,3	35,4

Ensino Superior Completo	21,0	24,1
Mestrado ou Especialização	11,5	15,1
Doutorado ou PhD	0,9	0,7

2.4.3. Aspectos Éticos

Todos os voluntários, anteriormente ao preenchimento dos questionários contidos no protocolo, concordaram com o Termo de Consentimento Informado. Este formulário foi construído conforme as exigências do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (Resolução 196/1996) e do Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque). A participação do estudo foi de forma voluntária e esta poderia ser cancelada a qualquer momento sem justificativa. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (número 09/04796 no CEP e 24907813.1.0000.5336 na Plataforma Brasil).

2.4.4. Instrumentos

Os instrumentos e escalas utilizados no estudo são de autorrelato, preenchidos via internet, contidos no protocolo *BRAINSTEP.*

- Questionário de dados sociodemográficos: opera com objetivos de mapear informações sociodemográficas tais como idade, sexo, escolaridade, estado matrimonial, renda, entre outras. Este inclui um breve histórico de transtornos psiquiátricos e tratamento recebido.

- Questionário de Esquemas de Young – Forma Breve: questionário com 75 itens de autorrelato que tem como objetivo investigar 15 esquemas iniciais desadaptativos. Estes encontram-se inseridos em cinco grandes domínios: Desconexão e rejeição; Autonomia e desempenho prejudicados; Limites prejudicados; Direcionamento para o outro; e Supervigilância e inibição. Escores mais altos indicam a predominância de um esquema mais disfuncional.

2.5. Análise de dados

Descrição da amostra será analisada por estatísticas univariadas. A estrutura fatorial será investigada por meio de análise por equação estrutural e a fidedignidade pela estimação das curvas típicas dos escores fatoriais. A relação entre EIDs e dados sociodemográficos será invetigada via análises bivariadas.

2.6. Cronograma de trabalho

MÊS 2016/2017	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07
Revisão de Literatura	X	X	X	X	X		X	X				
Preparação do Projeto	X	X	X	X	X		X	X				
Apresentação do projeto								X				
Análise de dados									X			
Redação do TCC								X	X	X	X	X
Apresentação do TCC												X

2.7. Recursos Humanos

1 aluno do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Pelotas.

1 orientador de Pesquisa em Psicologia I e II. – Prof. Dr. Hudson Cristiano Wander de Carvalho

3. Artigo de Trabalho de Conclusão de Curso

Psychometric Properties of Young Schema Questionnaire - Short Form: A Confirmatory Factor Analysis

Abstract

The current study aimed to examine the psychometric properties of a Brazilian version of the Young Schema Questionnaire - Short Form (YSQ-SF) in a large sample collected via the Internet. The YSQ-SF is a 75-item questionnaire that evaluates the manifestation of 15 early maladaptive schemas. This study is part of a large web survey that meant to evaluate various biological, psychological and psychiatric constructs in the general population. Herein we selected 15,557 individuals, 4702 men and 10855 women, aged between 18 and 60 years. Confirmatory factor analysis attested the suitability of the a priori 15-factor model presumed to underline the latent structure of the YSQ-SF item set. Results show appropriate indicators of factor validity for this Brazilian version of the YSQ-SF and, consequently, its application among adults.

Keywords: Young Schema Questionnaire; Schema Therapy; factor validity; psychometrics; web survey.

Introduction

Early Maladaptive Schemas (EMS) may be defined as stable cognitive structures that emerge from childhood dysfunctional experiences and are thought to be related to the emergence and maintenance of personality and clinical disorders and general psychosocial maladjustment (Meyer, Leung, Feary & Mann, 2001; Young, Klosko & Weishaar, 2003; Price, 2007; Gullhaugen & Nøttestad, 2012).

The Young Schema Questionnaire – Short Form (YSQ-SF; Young, 1998) is a 75-item self-report psychometrical inventory designed to evaluates the manifestations of 15 EMS. Its main use is related to the assessment of EMS in clinical settings to inform psychotherapy, as it allows the clinician and the client to focus on the modification of the EMS. Table 1 identifies and describes briefly the 15 schemas and the cognitive domains from which each schema was resultant.

[Insert Table 1]

The YSQ-SF has been successfully translated and adapted to different countries such as Canada, Spain, Norway, France, Australia, South Korea and Brazil (Welburn et al., 2002; Calvete et al., 2005; Hoffart et al., 2005, Lachenal-Chevallet et al., 2006; Baranoff et al., 2006; Oei & Baranoff, 2007; Cazassa & Oliveira, 2012; Silva et al., 2012). However, these studies show limitations related to small sample sizes, homogeneous participants (i.e. university students or outpatients), and exploratory statistic procedures. Thus, the current study aims to advance in the psychometrical assessment of YSQ-SF by evaluating its latent structure (factor validity) in a large sample of adults retrieved from the general population.

Method

Participants and Procedures

Participants responded to the digital version of YSQ-SF in a research website (www.temperamento.com.br). National TV and local newspaper broadcasts reporting the research preliminary results and elucidating that this website offered a summary of individual results in exchange for their participation was used to motivate voluntaries. Electronically informed consent (EIC) forms were obtained from the participants before entering the assessment system: The EIC was designed to satisfy the requirements of the National Health Council of Brazil (Resolution 196/1996) and the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki) and the study protocol was approved by the Institutional Review Board of the Hospital São Lucas at Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. A more detailed description of the study protocol is available elsewhere (Lara et al., 2012).

Selected participants were between 18 and 60 years of age and scored adequately in the attention and commitment items distributed in the evaluation system. The resulting sample was composed of 15,557 individuals (4702 men and 10855 women), with a mean age of 28.8 (SD = 9.0 years), and predominantly Caucasians (68.1%), singles (60.0%), Catholics (32.3%), and with an incomplete college degree (36.8%).

Instruments

Sociodemographic data questionnaire aims to map sociodemographic information such as age, sex, schooling, matrimonial status, income, among others. It also includes a brief history of psychiatric disorders, psychological, and psychotropic treatments.

Young Schema Questionnaire - Short Form (Young, 1998) consists of a 75-item self-report questionnaire which organizes 15 schemas in five large schematic domains (see Table 1 for a detailed description of each domain and its respective EMS). Items are scored on a Likert scale ranging from 1 (Completely false about me) to 6 (Describes me perfectly). High scores on a specific subscale index stronger manifestations of the assessed EMS.

Analysis

Descriptive statistics are shown using frequencies for categorical data and means and standard deviations (SDs) for continuous variables. Structural equation modeling was used to test the a priori conceptual correlated 15-factor model supposed to underline the 75 in-Likert format items that constitute YSQ-SF item set. Age clusters were used to control model variance.

The Confirmatory Fit Indices (CFI), the Tucker-Lewis index (TLI), and root mean square error approximation (RMSEA) were used to assess the goodness of fit of the designed 15-factor model. RMSEA estimate values near or less than 0.06 and RMSEA's close fit (Cfit) higher than 0.05, and CFI and TLI values near or greater than 0.95 are indicators of appropriate model fit (Hu & Bentler, 1999). Because the data were obtained exclusively via an internet survey, some groups were under represented as, for example, older than 60 years old, being 49.8% of the responder younger than 26 years old. To deal with such unbalance and correct the estimation of standard error of the factor loadings, age was used as a cluster indicator. Considering such cluster structure (i.e., participants nested in 43 different ages), the standard errors and chi-square test of the model fit took into account such non-independence using the implementation proposed by Asparouhov (2005, 2006).

Results

The 15-correlated factor solution displayed appropriate model fit coefficient for observed indicators: RMSEA = 0.027, Cfit = 1.0, CFI = 0.953, TLI = 0.95. Table 2 shows factor loading and standard errors.

[Insert Table 2]

Correlations among factors ranged from low (0.01) to moderate (0.63). The results indicate that EMS of the same schematic domain presents higher correlations than EMS of different domains. For an example, Abandonment/Instability in relation to the other EMS belonging to the same domain, Disconnection and Rejection, obtained correlations between .281 and .588, but when compared to the EMS of the domain of Overvigilance and Inhibition the correlations were lower: .118 (Unrelenting Standards/Hypercriticalness) and .125 (Emotional Inhibition), as showed on table 3.

[Insert Table 3]

Discussion

This investigation aimed to evaluate the latent structure (factor validity) of the YSQ-SF via structural equation modeling. Data were obtained from a large Brazilian community sample of adults collected using the Internet (Lara et al., 2012). Results attested the robustness of the 15-factor latent structure purported to underline the item set of a YSQ-SF

Brazilian version. Our findings support Young's (1998) original proposal for the YSQ-SF structure and are similar to other psychometric investigations.

The latent structure of the YSQ-SF was evaluated in different cultures using different analytic procedures and, mostly, based on small samples composed of university students and outpatients. Similarly, the only other study carried out in Brazil was based on a convenience sample and used principal component analysis to explore its structure (Cazassa & Oliveira, 2012). These studies produced evidence of factor variance for the YSQ-SF, ranging from 13 to 17 factors.

Among studies that used CFA, all presented a restricted and highly homogeneous sample. Only a few studies deflagrated the 15-dimension structure purported to underline the YSQ-SF item set (Welburn et al., 2002; Hoffart et al., 2005; Calvete et al., 2005). Other investigations found an alternative structure with 13 factors (Baranoff et al., 2006). Studies that examined the YSQ-SF structure via exploratory factor analysis or data reduction techniques modeled from 14 (Lachenal-Chevallet et al., 2006) to 17 interpretable factors (Sadooghi et al., 2008; Cazassa & Oliveira, 2012).

Considering the methodological and analytical virtues of this investigation – large and heterogeneous sample – and the robustness of the structural modeling results – excellent incremental and parsimonious goodness of fit indexes, high factor loadings, and low standardized errors, the results presented herein corroborated the theoretical structure proposed by Young (1998) for the YSQ-SF (see Table 2). We conjecture that the factor variance encountered in other investigations are due to the methodological and analytical limitations and should be considered overcome.

The results show the viability of using the YSQ-SF to evaluate the 15 EMS described by Young (1998) in the general adult population of Brazil. Future investigations

may focus on understanding the relationships among EMS and normal range individual differences, like Thimm (2010) study on the bases of the five factor model of personality, as well as in the context of mental disorders (Meyer & Gillings, 2004; Calvete et al., 2005).

Some limitations are worth emphasizing for a fair appropriation of results. Internet samples are usually biased to samples with higher educational and socioeconomic profiles than expected for the general population. On the other hand, the remote assessment provide by the Internet increases the feeling of anonymity, which may foster reliable responding and, because data transcription error and missing data are not expected to occur, data tend to be more reliable. In addition, one characteristic of the BRAINSTEP (Lara et al., 2012) is that the response pattern of the participant contingencies the profile of the candidate receives at the end of the assessment protocol, which encourages the commitment with the response trustworthiness.

References

Asparouhov, T. (2005). Sampling weights in latent variable modeling. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 12*(3), 411-434. doi:10.1207/s15328007sem1203_4

Asparouhov, T. (2006). General multi-level modeling with sampling weights. *Communications in Statistics—Theory and Methods, 35*(3), 439-460. doi:10.1080/03610920500476598

Baranoff, J., Oei, T. P., Cho, S. H., & Kwon, S. M. (2006). Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. *Journal of Affective Disorders, 93*, 133-140. doi: 10.1016/j.jad.2006.03.003

Calvete, E., Estévez, A., López de Arroyabe, E., & Ruiz, P. (2005). The schema questionnaire-short form. European Journal of Psychological Assessment, *21*(2), 90-99. doi: 10.1027/1015-5759.21.2.90

Cazassa, M. J., & da Silva Oliveira, M. (2012). Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. *Estudos de Psicologia (Campinas), 29*(1), 23-31. doi: 10.1590/S0103-166X2012000100003

Gullhaugen, A. S., & Nøttestad, J. A. (2012). Under the surface: The dynamic interpersonal and affective world of psychopathic high-security and detention prisoners. *International journal of offender therapy and comparative criminology*, *56*(6), 917-936. doi: 10.1177/0306624X11415633

Hoffart, A., Sexton, H., Hedley, L. M., Wang, C. E., Holthe, H., Haugum, J. A., & Holte, A. (2005). The structure of maladaptive schemas: A confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. *Cognitive Therapy and Research, 29*(6), 627-644. doi: 10.1007/s10608-005-9630-0

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural equation modeling: a multidisciplinary journal, 6*(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118

Lachenal-Chevallet, K., Mauchand, P., Cottraux, J., Bouvard, M., & Martin, R. (2006). Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical sample. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 20*(3), 311-318. doi: 10.1891/088983906780643975

Lara, D. R., Ottoni, G. L., Brunstein, M. G., Frozi, J., de Carvalho, H. W., & Bisol, L. W. (2012). Development and validity data of the Brazilian Internet Study on

Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). *Journal of Affective Disorders, 141*(2), 390-398. doi: 10.1016/j.jad.2012.03.011

Meyer, C., & Gillings, K. (2004). Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. *International Journal of Eating Disorders, 35*(2), 229-233. doi: 10.1002/eat.10236

Meyer, C., Leung, N., Feary, R., & Mann, B. (2001). Core beliefs and bulimic symptomatology in non-eating-disordered women: The mediating role of borderline characteristics. *International Journal of Eating Disorders, 30*(4), 434-440. doi: 10.1002/eat.1104

Oei, T. P., & Baranoff, J. (2007). Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. *Australian Journal of Psychology, 59*(2), 78-86. doi: 10.1080/00049530601148397

Price, J. P. (2007). Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 80*(3), 343-353. doi: 10.1348/147608306X144178

Sadooghi, Z., Aguilar-Vafaie, M. E., Rasoulzadeh Tabatabaie, K., & Esfehanian, N. (2008). Factor analysis of the young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology, 14*(2), 214-219. http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-474-en.html

Silva, J. G. da, Cazassa, M. J., Oliveira, M. S., & Gauer, G. C. (2012). Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria , 61*(4), 199-205. doi: 10.1590/S0047-20852012000400002

Stopa, L., & Waters, A. (2005). The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 78*(1), 45-57. doi: 10.1348/147608304X21383

Thimm, J. C. (2010). Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry, 41*(4), 373-380. doi: 10.1016/j.jbtep.2010.03.009

Welburn, K., Coristine, M., Dagg, P., Pontefract, A., & Jordan, S. (2002). The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 26*(4), 519-530.

Young, J. E. (1998) The Young Schema Questionnaire: Short Form. Available hhtp://www.schematherapy.com/id54.htm

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. (pp. 17–69) New York: Guilford Press.

Table 1

Details about Schema Domains, EMS and definitions.

Schema Domain	Schema	Definition
Disconnection and Rejection	Abandonment/Instability, Mistrust/Abuse, Emotional Deprivation, Defectiveness/Shame, Social Isolation/Alienation.	Feelings of disappointment and frustration experienced in relation to the expectations of security, stability, affection, empathy, sharing of feelings, acceptance and analysis.
Impaired Autonomy and Performance	Dependence/Incompetence, Vulnerability to Harm or Illness, Enmeshment/Undeveloped Self, Failure.	Disabling feelings experienced by a low sense of confidence and autonomy.
Impaired limits	Entitlement/Grandiosity, Insufficient Self-Control/Self-Discipline.	Difficulty in containing and respecting the rights of others and social norms. Failure to meet common goals and targets.
Other-Directedness	Subjugation, Self-Sacrifice.	Subservience and need for approval.
Overvigilance and Inhibition	Emotional Inhibition, Unrelenting Standards/Hypercriticalness.	Blocking spontaneity, self-expression, feelings and relaxation. Strict rules and expectations on performance and ethical behavior.

Table 2

Factor loadings and standard errors for each item within each factor

EMS	Item	Factor Loads	Standard Errors
	1	0.87	0.004
	2	0.87	0.005
Emotional Deprivation	3	0.90	0.005
	4	0.94	0.004
	5	0.78	0.004
	6	0.84	0.006
	7	0.84	0.004
Abandonment/Instability	8	0.87	0.003
	9	0.85	0.004
	10	0.94	0.004
	11	0.73	0.004
	12	0.82	0.005
Mistrust/Abuse	13	0.92	0.004
	14	0.86	0.004
	15	0.81	0.005
	16	0.89	0.004
	17	0.81	0.004
Social Isolation/Alienation	18	0.92	0.003
	19	0.94	0.001
	20	0.87	0.004
	21	0.95	0.001
	22	0.95	0.001
Defectiveness/Shame	23	0.91	0.003
	24	0.88	0.003
	25	0.85	0.003
Failure	26	0.90	0.004

	27	0.92	0.003
	28	0.94	0.002
	29	0.93	0.002
	30	0.86	0.003
	31	0.84	0.004
	32	0.66	0.010
Dependence/Incompetence	33	0.73	0.006
	34	0.85	0.005
	35	0.88	0.003
	36	0.97	0.004
	37	0.85	0.005
Vulnerability to Harm or Illness	38	0.44	0.009
	39	0.64	0.009
	40	0.60	0.009
	41	0.79	0.007
	42	0.32	0.015
Enmeshment/Undeveloped Self	43	0.39	0.018
	44	0.66	0.007
	45	0.82	0.005
	46	0.80	0.008
	47	0.87	0.005
Subjugation	48	0.62	0.006
	49	0.80	0.005
	50	0.76	0.004
	51	0.55	0.007
	52	0.80	0.005
Self-Sacrifice	53	0.89	0.004
	54	0.61	0.006
	55	0.87	0.004
Emotional Inhibition	56	0.88	0.005

	57	0.91	0.004
	58	0.90	0.003
	59	0.81	0.005
	60	0.73	0.005
	61	0.90	0.005
	62	0.72	0.006
Unrelenting Standards/Hypercriticalness	63	0.42	0.010
	64	0.77	0.007
	65	0.46	0.010
	66	0.74	0.009
	67	0.65	0.008
Entitlement/Grandiosity	68	0.63	0.009
	69	0.76	0.007
	70	0.56	0.010
	71	0.77	0.004
	72	0.88	0.004
Insufficient Self-Control/Self-Discipline	73	0.61	0.008
	74	0.67	0.007
	75	0.82	0.005

Referências

ASPAROUHOV, T. General multi-level modeling with sampling weights. **Communications in Statistics—Theory and Methods**, v. 35, n. 3, p. 439-460, 2006.

ASPAROUHOV, T. Sampling weights in latent variable modeling. **Structural equation modeling**, v. 12, n. 3, p. 411-434, 2005.

BARANOFF, J.; OEI, T. P.; CHO S. H.; KWON, S. M. Factor structure and internal consistency of the Young Schema Questionnaire (Short Form) in Korean and Australian samples. **Journal of Affective Disorders**, v. 93, n. 1, p. 133-140, 2006.

BECK, J. S. **Terapia Cognitiva-Comportamental**: teoria e prática. 2ª Ed. Porto Alegre. Artmed, 2013.

CALVETE, E.; LÓPEZ DE ARROYABE, E.; RUIZ, P. The Schema Questionnaire-Short Form. **European Journal of Psychological Assessment**, v. 21, n. 2, p. 90-99, 2005.

CAZASSA, M.J.; OLIVEIRA, M.S. Validação brasileira do questionário de esquemas de Young: forma breve. **Estud. psicol.** (Campinas), Campinas, v. 29, n. 1, p. 23-31, 2012.

EYSENCK, M. W.; KEANE, M. T. **Manual de psicologia cognitiva**. Artmed Editora, 2017.

GULLHAUGEN, A. S.; NØTTESTAD, J. A. Under the surface: The dynamic interpersonal and affective world of psychopathic high-security and detention prisoners. **International journal of offender therapy and comparative criminology**, v. 56, n. 6, p. 917-936, 2012.

HOFFART, A.; SEXTON, H.; HEDLEY, L. M.; WANG C. E.; HOLTHE, H.; HAUGUM, J.A.; NORDAHL, H.M.; HOVLAND, J.O.; HOLTE, A. The structure of maladaptive schemas: A confirmatory factor analysis and a psychometric evaluation of factor-derived scales. **Cognitive Therapy and Research**, v. 29, n. 6, p. 627-644, 2005.

HU, L.; BENTLER, P. M. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. **Structural equation modeling: a multidisciplinary journal**, v. 6, n. 1, p. 1-55, 1999.

LACHENAL-CHEVALLET, K.; MAUCHAND, P.; COTTRAUX, J.; BOUVARD, M.; MARTIN, R. Factor analysis of the schema questionnaire-short form in a nonclinical sample. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, v. 20, n. 3, p. 311-318, 2006.

LARA, D. R.; OTTONI, G. L.; BRUNSTEIN, M. G.; FROZI, J.; DE CARVALHO, H. W.; BISOL, L. W. Development and validity data of the Brazilian Internet Study on Temperament and Psychopathology (BRAINSTEP). **Journal of affective disorders**, v. 141, n. 2, p. 390-398, 2012.

LEDOUX, T.; WINTEROWD, C.; RICHARDSON, T.; CLARK, J. D. Relationship of negative self-schemas and attachment styles with appearance schemas. **Body Image**, v. 7, n. 3, p. 213-217, 2010.

LYRAKOS, D. G. The Validity of Young Schema Questionnaire 3rd Version and the Schema Mode Inventory 2nd Version on the Greek Population. **Psychology**, v. 2014, 2014.

MEYER, C.; GILLINGS, K. Parental bonding and bulimic psychopathology: The mediating role of mistrust/abuse beliefs. **International Journal of Eating Disorders**, v. 35, n. 2, p. 229-233, 2004.

MEYER, C.; LEUNG, N.; FEARY, R.; MANN, B. Core beliefs and bulimic symptomatology in non-eating-disordered women: The mediating role of borderline characteristics. **International Journal of Eating Disorders**, v. 30, n. 4, p. 434-440, 2001.

OEI, T. P.; BARANOFF, J. Young Schema Questionnaire: Review of psychometric and measurement issues. **Australian Journal of Psychology**, v. 59, n. 2, p. 78-86, 2007.

PETROCELLI, J. V.; GLASER, B. A.; CALHOUN, G. B.; CAMPBELL, L. F. Early maladaptive schemas of personality disorder subtypes. **Journal of Personality Disorders**, v. 15, n. 6, p. 546-559, 2001.

PRICE, J. P. Cognitive schemas, defence mechanisms and post-traumatic stress symptomatology**. Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 80, n. 3, p. 343-353, 2007.

SADOOGHI, Z.; AGUILAR-VAFAIE, M. E.; RASOULZADEH TABATABAIE, K.; ESFEHANIAN, N. Factor analysis of the young schema questionnaire-short form in a nonclinical Iranian sample. **Iranian journal of psychiatry and clinical psychology**, v. 14, n. 2, p. 214-219, 2008.

SCHMIDT, N. B.; JOINER JR. T. E.; YOUNG, J. E.; TELCH, M. J. The schema questionnaire: Investigation of psychometric properties and the hierarchical structure of a measure of maladaptive schemas. **Cognitive therapy and research**, v. 19, n. 3, p. 295-321, 1995.

SILVA, J.G.; CAZASSA, M. J.; OLIVEIRA, M. D. S.; GAUER, G. C. Avaliação dos esquemas iniciais desadaptativos: estudo psicométrico em alcoolistas. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 2012.

STOPA, L.; WATERS, A. The effect of mood on responses to the Young Schema Questionnaire: short form. **Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice**, v. 78, n. 1, p. 45-57, 2005.

THIMM, J. C. Personality and early maladaptive schemas: A five-factor model perspective. **Journal of behavior therapy and experimental psychiatry**, v. 41, n. 4, p. 373-380, 2010.

WAINER, R.; PAIM K.; ERDOS, R; ROSSANA, A. (Org.) **Terapia cognitiva focada em esquemas**: integração em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed, 2016. 239p.

WELBURN, K.; CORISTINE, M.; DAGG, P.; PONTEFRACT, A.; JORDAN, S. The Schema Questionnaire—Short Form: Factor analysis and relationship between schemas and symptoms. **Cognitive Therapy and Research**, v. 26, n. 4, p. 519-530, 2002.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**: A schema-focused approach. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, 1990.

YOUNG, J. E. **Cognitive therapy for personality disorders**: A schema-focused approach. 3ª Ed. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange, 1999.

YOUNG, J. E. **Terapia cognitiva para transtornos da personalidade**: uma abordagem focada em esquemas. Porto Alegre: Artmed, 2003.

YOUNG, J. E. **The Young Schema Questionnaire**: Short Form. 1998. Disponível em hhtp://www.schematherapy.com/id54.htm

YOUNG, J. E.; KLOSKO, J. S.; WEISHAAR, M. E. **Terapia do esquema**: guia de técnicas cognitivo-comportamentais inovadoras. Guilford Press, 2008.